

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asma merupakan gangguan radang kronik saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh faktor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012). Kekambuhan asma yang disebabkan oleh alergen terjadi karena sel-sel pada saluran pernafasan sangat sensitif terhadap zat-zat tertentu seperti bulu kucing, debu rumah, serbuk sari, dan asap rokok. Berbeda dengan alergen, kekambuhan yang disebabkan oleh infeksi terjadi karena adanya infeksi pada saluran pernafasan seperti bronkitis akut (Utami, 2013). Kekambuhan asma yang disebabkan oleh aktivitas olahraga yang berlebih terjadi karena otot di sekeliling saluran udara sensitif terhadap perubahan suhu dan kelembapan, sehingga otot berkontraksi dan menyebabkan penyempitan saluran nafas. Kekambuhan asma akibat lingkungan kerja disebabkan oleh penghirupan agen-agen sensititasi atau iritan yang dapat berupa zat-zat kimia seperti logam, gas, asap, dan alkali. Sedangkan faktor pencetus kekambuhan asma yang disebabkan oleh stres terjadi ketika penderita mengalami frustrasi, depresi, cemas yang berlebihan, dan tidak dapat menerima keadaan diri (Marquez, 2011).

World Health Organization (2013) menyebutkan bahwa telah tercatat sebanyak 300 juta orang dari segala usia dan latar belakang etnis di seluruh dunia menderita asma. Jumlah penderita asma di khawatirkan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025 dan diperkirakan sebanyak 250.000 orang meninggal setiap tahun disebabkan oleh asma (Lestari dan Hartini, 2014). Di Indonesia, prevalensi asma belum diketahui secara pasti. Menurut diagnosis dokter yang didapat dari hasil wawancara pada semua umur, penyakit asma berada pada urutan pertama di Indonesia dengan angka kejadian 4,5 persen. Beberapa daerah di Indonesia yang memiliki angka kejadian asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), DI

Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%) (Kemenkes, 2013). Data penyakit tidak menular (PTM) dalam Risesdas 2013 meliputi: asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, DM, hipertiroid, batu ginjal, dan penyakit sendi/rematik (Risesdas, 2013). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Berbagai faktor penyakit tidak menular (PTM) antara lain dikarenakan: minum-minuman beralkohol, diet/pola makan, riwayat dari keluarga (keturunan), merokok, terpapar asap rokok, gaya hidup, kegemukan, dan obat-obatan. Cara pencegahan tetap yang terbaik dari pada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM) lebih ditujukan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi (Depkes, 2014).

Berdasarkan statistik kesejahteraan rakyat Sumatera Selatan 2014, ditemukan 36,08% penduduk yang mengalami keluhan terhadap kesehatan. Dari persentase tersebut terdapat 1,16% penduduk yang menderita asma, sedangkan di Palembang ditemukan 44,86% penduduk yang mengalami keluhan terhadap kesehatan dan terdapat 1,44% penduduk yang menderita asma (BPS Provinsi Sumsel, 2014). Salah satunya yang ada di rumah sakit RSUD H. M. Rabain Muara Enim, Sumatera Selatan, dimana lingkungan sekitar merupakan area pertambangan, penambangan batubara banyak menimbulkan masalah kesehatan. Masalah utama sementara ini terkait dengan debu batu bara yang berterbangan. Debu batubara mengandung bahan kimiawi yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit paru-paru. Penyakit tersebut muncul bila masyarakat yang berada di lokasi tambang batubara, atau di kawasan lalu-lintas pengangkutan batubara, menghirup debu batubara secara terus-menerus, dan yang paling beresiko adalah pekerja penambangan batubara itu sendiri (Duta, dkk, 2015).

Dalam dunia kesehatan pemberian resep obat untuk pasien, dalam suatu peresepan baik obat tunggal maupun kombinasi yang diberikan dokter di serahkan ke apotek dengan bantuan dari seorang apoteker, khususnya pada pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit, yang nantinya akan didapatkan sebuah gambaran jenis dan golongan obat asma yang diberikan selama proses terapi pada pasien rawat jalan di instalasi rumah sakit.

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Prinsipnya pengobatan asma dibagi menjadi dua golongan yaitu *reliever* (obat pereda) dan *controller* (obat pengendali). *Reliever* adalah obat yang digunakan untuk meredakan serangan atau gejala asma jika sedang timbul. Bila serangan sudah teratasi maka obat ini dihentikan pemakaiannya. *Controller* adalah obat yang digunakan untuk mengatasi masalah dasar asma yaitu inflamasi respiratorik kronik dan efektif digunakan dalam penanganan asma di semua tingkatan (Angela *et al*, 2002). Strategi pengobatan dilakukan dengan terapi farmakologis asma meliputi simpatomimetik (Albuterol, Efedrin, Epinefrin, Isoetharin, Isoproterenol, Metaproterenol, Salmeterol, Pirbuterol, Terbutalin), xatin (Aminofilin, Teofilin, Difilin dan Oktrifilin), antikolinergik (Ipratropium Bromida, Tiotropium Bromida), kromolin sodium dan nedokromil (Kromolin Natrium, Nedokromil Natrium), kortekosteroid (Deksametason, Metil Prednisolon, Prednison, Triamsinolon, Beklometason, Budesonid, Fluktikason, Flunisolid, Mometason), antagonis reseptor leukotrien (Zafirlukast, Montelukast Sodium, Zileuton), obat-obat penunjang (Ketotifen fumarat, N-Asetilsistein). Terapi non farmakologis berupa edukasi pasien, pengukuran *peak flow meter*, identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus, pemberian oksigen, banyak minum untuk menghindari dehidrasi terutama pada anak-anak, kontrol secara teratur, pola hidup sehat (Depkes RI, 2009).

Penelitian profil resep ini ditinjau dari resep dan copy resep yang terdapat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim. Dalam kasus ini adalah obat asma, dimana terapi asma yang bervariasi sehingga dapat dilihat beberapa banyak obat asma yang diterima pasien dengan tunggal atau kombinasi terkait asma serta terapi selain asma. Profil resep merupakan gambaran penggunaan obat secara umum atas permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyiapkan obat untuk pasien. Secara praktis untuk memantau gambaran penggunaan obat secara umum telah dikembangkan sesuai indikator resep WHO, yang kemudian ditetapkan oleh WHO yaitu rata-rata jumlah pemberian obat per lembar resep, persentase resep obat dengan nama generik, persentase resep obat antibiotik,

persentase resep obat injeksi, dan persentase obat esensial. Dimana peran farmasis disini adalah untuk melihat sekaligus menganalisis bagaimana profil resep obat asma (Simatupang, 2012).

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif secara retrospektif dengan pengambilan secara random sampling pada periode September – November 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil peresepan obat asma pada pasien rawat jalan di RSUD H. M. Rabain Muara Enim, Sumatera Selatan, periode bulan September – November 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memberikan gambaran tentang profil peresepan obat asma pada pasien rawat jalan di RSUD H. M. Rabain Muara Enim, Sumatera Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini bertujuan khususnya untuk mengetahui profil peresepan obat asma pada pasien rawat jalan di RSUD H. M. Rabain Muara Enim, Sumatera Selatan, yang meliputi aspek :

1. Bagaimana peresepan obat asma tunggal pada pasien rawat jalan.
2. Bagaimana peresepan obat asma kombinasi pada pasien rawat jalan
3. Berapa banyak obat asma yang digunakan pada kasus asma pada pasien rawat jalan.
4. Berapa usia pasien rawat jalan yang menggunakan obat asma.
5. Jenis kelamin pasien rawat jalan yang menggunakan obat asma.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk :

1. Mengetahui jenis dan golongan dari obat asma yang paling banyak diberikan pada pasien rawat jalan.
2. Sebagai informasi bagi tenaga kefarmasian yang berhubungan dengan peresepan obat asma.

3. Menambah pustaka di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang dan bagi peneliti lain dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian berikutnya.

